



**Zakres danych osobowych powierzonych Beneficjentowi do przetwarzania
w zbiorze pn. Uczestnicy projektu dofinansowanego z
Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach
programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027**

W związku z przystąpieniem do projektu pn.:
AKTYWIZACJA OSÓB BEZROBOTNYCH W POWIECIE KŁODZKIM I

ZAZNACZ „KRZYŻYK” LUB PODKREŚL WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ I WYPEŁNIJ CZYTELNICIE

Imię				
Nazwisko				
Wiek w chwili przystępowania do projektu			Data ostatniej rejestracji	
PESEL			Płeć	K M
Wykształcenie	Brak	Podstawowe	Gimnazjalne	Ponadgimnazjalne
	Policealne		Wyższe	
Adres zamieszkania lub pobytu				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość			Miasto	Wieś
Kod pocztowy		Powiat: kłodzki	Województwo: Dolnośląskie	
Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA				
- zamieszkuje tereny wiejskie naszego powiatu tj. Bystrzyca Kłodzka, Kłodzko - gmina wiejska, Łądek Zdrój, Lewin Kłodzki, Międzylesie, Nowa Ruda - gmina wiejska, Radków, Stronie Śląskie, Szczytna.				TAK NIE
Telefon kontaktowy			Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny		TAK	NIE
	Długotrwale bezrobotny - bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.		TAK	NIE
Przed przystąpieniem do danej formy wsparcia przeprowadzono ocenę kompetencji cyfrowych dla osoby do 30 r. ż.			TAK	NIE

Osoba w wieku 18-29 lat z kategorii NEET spełniająca łącznie trzy warunki: - nie pracuje (jest osobą bezrobotną), - nie kształci się (nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki), - nie szkoli się (nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w okresie ostatnich 4 tygodni).	TAK	NIE
--	-----	-----

Rodzaj przyznanego wsparcia:		Pośrednictwo pracy	Poradnictwo zawodowe
Prace interwencyjne	Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	Bon na zasiedlenie	
Staż	Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Szkolenie	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:		Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	
Indywidualny Plan Działania			TAK NIE

Status uczestnika projektu:	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Posiadanie statusu migranta			
Osoba obcego pochodzenia			
Osoba z krajów trzecich			
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Przynależność do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie			
Osoba z niepełnosprawnością			

	TAK	NIE	JEŻELI TAK, WSKAŻ JAKIE?
Czy masz specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, które należy spełnić, aby zapewnić pełne uczestnictwo w projekcie?			
Czy masz specjalne potrzeby niewynikające z niepełnosprawności, które należy spełnić, aby zapewnić pełne uczestnictwo w projekcie?			

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

Osoba zakwalifikowana do projektu	TAK	NIE
--	-----	-----

.....
Data i podpis Pracownika PUP

Informacja o zakończeniu udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie:		
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK	NIE

.....
Podpis Pracownika C/RP